

gime. Parmi elles on doit ranger tout d'abord, la faible intensité du mouvement de transformation de la matière, comme on l'observe en effet chez les individus qui évitent tout effort corporel et intellectuel ; ensuite le défaut d'activité de la sécrétion hépatique, d'où résulte une utilisation incomplète de la matière grasse apportée dans le foie en vue de la sécrétion biliaire, etc., etc., enfin certaines influences constitutionnelles d'une espèce inconnue.

§ 2. — INFLUENCE D'UNE DISPOSITION CONSTITUTIONNELLE.

Il y a des individus, chez lesquels le mouvement de transformation paraît être plus lent que chez d'autres ; chez eux ordinairement la disposition à l'accumulation de la graisse dans les divers organes et tissus prédomine, tandis que la sécrétion biliaire est, autant qu'on en peut juger, assez faible. Cela se manifeste aussi chez les animaux, et les expériences précitées sur l'alimentation ont révélé des différences purement individuelles dans la rapidité avec laquelle la graisse se déposait dans les cellules hépatiques. Tout porte à croire que ces différences dépendent de l'activité et du développement inégal, que possède chacun des organes concourant comme facteurs à l'absorption et à la transformation de la matière. De telles dispositions constitutionnelles se transmettent par l'hérédité, et ainsi s'explique en partie pourquoi certains troubles abdominaux, les hémorroïdes, l'obésité, etc., etc., sont héréditaires dans quelques familles, dont chaque génération semble par droit de naissance, être un hôte prédestiné pour les eaux de Kissengen, de Marienbad, de Carlsbad. Déjà sous le rapport de la digestion des matières grasses il existe des différences essentielles. Certaines personnes ne peuvent prendre une quantité même minime de graisse sans que leur estomac en souffre ; au contraire, il en est d'autres qui en consomment des masses considérables et restent maigres, enfin il y en a qui digèrent bien les matières grasses et qui sous leur influence prennent de l'embonpoint.

Outre les dispositions individuelles, il est des influences générales dont nous connaissons seulement en partie le mode d'action : par exemple, l'âge moyen de la vie, le sexe féminin, un climat tempéré, humide, marécageux. (Voy. Prout, *On Stomach and renal Diseases*, V. 5^e édit., p. 255.)

Art. 2. — État adipeux du foie dans la phthisie pulmonaire et autres affections consomptives ; avec l'ivrognerie.

Jusqu'à présent nous avons vu les influences extérieures jouer le rôle principal dans le développement du foie adipeux ; dans d'autres cas ces influences se combinent avec des états morbides internes étrangers au foie, du moins en partie. C'est ainsi que tout le monde sait, combien est surtout fréquente la coïncidence de l'état gras du foie avec la tuberculisation pulmonaire et autres maladies consomptives, ainsi qu'avec la dyscrasie ébrieuse. Ces états quelques différences qu'ils présentent d'ailleurs, ont cela du moins de commun que le sang est alors remarquable par les proportions considérables de graisse qu'il contient et par la coloration laiteuse du sérum qui s'en sépare. Là gît la cause de l'altération subie par le foie. On a cherché à expliquer de diverses façons la genèse du foie adipeux coïncidant avec la tuberculisation pulmonaire ; d'après la plupart des auteurs, la raison en serait dans les troubles de la respiration et dans l'oxydation incomplète des hydro-carbures et des graisses. Sans nier absolument l'influence de la respiration, comme on l'a fait maintes fois sous prétexte que le foie adipeux ne coïncide pas avec certains troubles respiratoires tels que l'emphysème, etc., etc., ou bien parce que, au contraire, il accompagne d'autres manifestations tuberculeuses, telles que la tuberculisation des os (Rokitansky), je crois cependant qu'il faut chercher la cause de cette forme de dégénérescence adipeuse du foie dans des changements dont le sang est le siège, et qui surviennent au moment où le travail de consommation s'établit. Le sang se surcharge alors de la graisse qui, pendant que le malade s'amaigrit, est résorbée et destinée à subvenir (1) aux besoins de la transformation matérielle.

L'accumulation de la graisse dans le foie est ordinairement plus considérable avec la tuberculisation pulmonaire qu'avec les maladies consomptives dans lesquelles la respiration reste intacte, parce que l'oxygène étant absorbé en quantité moindre, il en résulte un ralentissement dans le travail de transformation. Chez les femmes qui d'ordinaire ont les tissus graisseux plus développés que les hommes, ce phénomène est plus frappant encore ; aussi l'état adipeux du foie coïncidant

(1) Longtemps auparavant, Larrey exprimait déjà cette opinion en l'appuyant sur le procédé alors employé en France pour déterminer chez les oies l'état graisseux du foie. On enfermait ces animaux dans des cages étroites et chaudes sans aucune espèce de nourriture ; ils tombaient alors malades, et maigrissaient considérablement tandis que le foie devenait volumineux et graisseux.

avec la tuberculisation est-il plus habituel et aussi plus prononcé chez elles.

L'état de la digestion exerce aussi une certaine action : plus elle est paresseuse, et plus est faible par conséquent la sécrétion biliaire, moins la graisse déposée dans le foie est utilisée pour la préparation de la bile; il en résulte donc une accumulation de plus en plus grande.

Dans les maladies consomptives autres que la tuberculisation pulmonaire, l'état gras, pour être moins constant, est cependant plus fréquent qu'on ne le suppose d'habitude. Bright en rapporte des cas qui coïncidaient avec la dysenterie chronique et le carcinôme. Budd l'a vue accompagner le squirre; j'ai observé l'état adipeux porté au plus haut point avec la compression de la moelle et ses conséquences : le décubitus, la gangrène et le marasme. (Voir plus bas les tableaux relatifs à cette altération.)

Le foie adipeux des ivrognes provient également de l'abondance de la matière grasse existant dans le sang, mais s'y étant accumulée par un procédé différent.

A propos de la cirrhose nous rechercherons comment l'alcool passant dans le sang et agissant directement sur le parenchyme hépatique, peut contribuer au développement de cette anomalie.

De l'état actuel de la science, il résulte que l'infiltration hépatique dont il s'agit ici, peut se produire transitoirement ou non toutes les fois qu'à la suite d'un régime vicieux ou d'une transformation anormale de la matière, le sang se surcharge de graisse. Il y a deux sortes de glandes qu'affecte surtout cette altération du sang : ce sont le foie et les glandes sébacées de la peau ; aussi voit-on souvent la peau grasseuse et semblable à du velours en même temps qu'existe le foie adipeux : c'est là un fait qui dans l'occasion pourra servir au diagnostic.

Art. 3. — Dégénérescence adipeuse, suite des troubles dans la nutrition du foie.

Outre ces influences générales exerçant leur action par l'intermédiaire du sang, il est des troubles locaux, qui, lors même qu'ils se limitent dans le foie, peuvent concourir à la production de la dégénérescence grasseuse. La preuve de leur existence est fournie par ces foyers dégénérés que l'on trouve dispersés çà et là au milieu de parties restées relativement saines. On trouve des dépôts ainsi isolés dans des foies atrophies (pl. V, fig., 1, 2, 3); ils coïncident aussi avec la cirrhose où il n'est pas rare de voir une partie et même la moitié de chacun des lobules, envahie par la dégénérescence grasseuse, tandis que l'autre

moitié reste intacte; avec l'infiltration lardacée; enfin ils existent autour des nodosités cancéreuses, des cicatrices, des foyers inflammatoires, etc., etc. Il arrive souvent qu'à la surface de la glande, paraissant d'ailleurs saine, on aperçoit des taches pâles, irrégulières de 1/2 à 2 pouces d'étendue, qui en quelques points pénètrent à plusieurs lignes de profondeur dans le parenchyme où elles se terminent par des contours nettement arrêtés. Dans ces endroits, quelquefois les cellules hépatiques sont pâles, mais parfaitement normales, souvent au contraire elles sont pleines de graisse. Les causes dont ces lésions locales dépendent ne peuvent être qu'en partie précisées. La plupart du temps l'origine en est dans des troubles de la nutrition, semblables à ceux qui se produisent si souvent dans les reins, l'épithélium pulmonaire, les muscles, etc., etc., consécutivement à des hyperhémies et qui sont dus à une altération de la composition des humeurs baignant les tissus. La dégénérescence grasseuse des cellules hépatiques au voisinage des foyers inflammatoires, des points cicatriciels, des produits pathologiques de nouvelle formation, et aussi de la cirrhose, peut être expliquée de cette manière. Il est permis d'interpréter de même ce qui se passe dans l'atrophie jaune aiguë alors que la production de la graisse généralisée dans tout l'organe envahit les cellules désorganisées. (Pl. III, fig. 6.) De même encore serait expliquée la dégénérescence adipeuse qui se produit parfois pendant les dernières périodes de l'infiltration.

L'état adipeux du foie, dû aux causes que nous venons d'exposer, entraîne des conséquences très-différentes de celles qui résultent de la forme décrite en premier. Dans celle-ci, il y a simplement dépôt de graisse dans les cellules qui ne perdent en rien leurs autres qualités, au contraire dans celle-là, les cellules imprégnées d'un plasma anormalement concentré et atteintes dans leur nutrition perdent en partie toute leur activité fonctionnelle. Nous distinguerons donc cette forme, à laquelle nous donnerons le nom de dégénérescence grasseuse, d'avec celle décrite en premier lieu que nous proposons d'appeler infiltration grasseuse. Cependant le mode de production que nous venons d'exposer, ne peut être démontré pour un certain nombre de cas d'accumulation adipeuse partielle, par exemple, pour les dépôts que l'on rencontre souvent dans les foies atrophies alors qu'une partie des cellules est désorganisée et rétractée tandis qu'une autre est gorgée de graisse. (Atlas, pl. IV, fig. 2^a, 2^b; fig. 5), et aussi pour les foyers isolés au milieu d'un organe resté relativement sain, etc., etc. Dans ces cas il faut s'en prendre tantôt aux troubles de la nutrition, tantôt à une activité sécrétoire localement limitée, peut-être aussi à des influences dont l'espèce est inconnue.

Art. 4. — Structure intime du foie adipeux.

D'après ma propre observation, les dépôts de graisse dans le foie se limitent toujours aux cellules. Jamais, quel que fût le degré de l'altération, je n'ai pu découvrir de la graisse déposée dans les espaces intercellulaires du parenchyme (1). Souvent on peut croire qu'il en est autrement, mais cela vient de ce qu'en préparant les pièces que l'on veut examiner au microscope, on ouvre un certain nombre de cellules; leur contenu graisseux se répand alors et semble être naturellement situé en dehors des cellules. Mais si l'on a soin d'isoler les divers éléments avec toutes les précautions voulues, on voit que partout la graisse est renfermée dans les cellules et parfois celles-ci en sont tellement remplies, que leur membrane ne devient apparente qu'après qu'on a enlevé la matière grasse au moyen de l'huile de térébenthine. Sur des tranches minces du foie injectées et desséchées, on aperçoit de tous côtés dans les mailles du réseau vasculaire les cellules pleines de graisse qu'au moyen de l'éther on peut débarrasser de leur contenu. En faisant chauffer ces tranches avec de l'éther, on parvient facilement à faire disparaître les cellules et il ne reste plus que les vaisseaux avec leur enveloppe de tissu conjonctif (*Atlas*, pl. VII, fig. 3.) Un état adipeux interlobulaire du foie, qui d'ailleurs serait difficilement conciliable avec la structure anatomique du parenchyme hépatique, n'existe donc pas, nous en sommes convaincu.

La graisse se dépose d'abord sous forme de gouttelettes dans l'intérieur des cellules, ordinairement au voisinage du noyau, mais parfois aussi dans d'autres points de la cavité cellulaire. Ces gouttelettes grossissent et deviennent plus nombreuses, elles se rapprochent les unes des autres; le contenu granuleux et les molécules brunes se raréfient, le noyau n'est plus visible. Quand la graisse a été enlevée à l'aide de l'huile de térébenthine, le noyau redevient presque toujours apparent; ce n'est que quand l'accumulation adipeuse a pris un grand développement qu'il disparaît tout à fait, encore cela n'est-il pas constant (2).

(1) J. Vogel (*Icon. histologica*, pl. XIX et XX) et tout récemment Wedl (*Grundzüge der patholog. histolog.*, Wien, 1854, p. 192) prétendent avoir observé de semblables dépôts de graisse. Ce dernier distingue deux formes: dans la première, qu'il appelle dégéné. essence graisseuse lobulaire, les globules de graisse seraient disséminés partout dans le parenchyme du foie de couleur jaune sale; dans la seconde, la forme interlobulaire, la graisse serait au contraire déposée dans les interstices des lobules.

(2) Lereboullet croit avoir trouvé que le noyau se détruit par les progrès du dépôt graisseux. Mes expériences ne s'accordent pas avec ce résultat. Un grand nombre de

Les gouttelettes de graisse se réunissent ensuite pour former deux et jusques à quatre gouttes plus grosses; celles-ci à leur tour se confondent souvent en une seule qui remplit la plus grande partie de la cavité cellulaire. On trouve alors que le contenu granuleux mêlé à de petites gouttelettes graisseuses est refoulé vers la périphérie et forme une sorte de liséré autour de la grosse goutte. (*Atlas*, pl. V, fig. 4.)

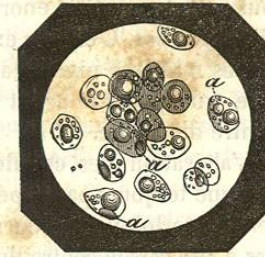


Fig. 42.

La graisse est en général fluide et ténue, rarement trouve-t-on des granules résistants ou des étoiles cristallines de margarine tels que les ont décrits J. Vogel et Lereboullet.

Le volume des cellules est d'habitude augmenté par l'accumulation de la graisse; quand les dépôts ne sont pas généralisés, les cellules chargées de matières grasses ont un diamètre plus considérable que celles qui les avoisinent; du reste il n'en est pas toujours ainsi. Ce qu'on trouve surtout avec l'atrophie du foie, ce sont de très-petites cellules remplies de graisse. (*Pl. V, fig. 4.*) Souvent, quoique l'accumulation adipeuse soit énorme, c'est en vain qu'on cherche un changement quelconque dans les dimensions de ces organes (1).

La forme des cellules, sous l'influence des dépôts graisseux qui s'y succèdent, est altérée dans la plupart des cas, leurs contours anguleux s'effacent, elles deviennent plus arrondies; si l'accumulation est considérable, des gouttelettes font saillie au dehors et rendent la surface extérieure inégale. Il n'est pas alors toujours possible de reconnaître la paroi cellulaire, elle apparaît seulement lorsqu'à l'aide de l'éther ou de l'huile de térébenthine on s'est débarrassé de la graisse; sans cela il est impossible de distinguer la cellule et son contenu d'avec des gouttelettes agrégées. Plus la matière grasse renfermée dans la cellule s'accroît, plus les autres éléments qu'elle contenait diminuent. L'élément finement granuleux devient moins abondant; il en est de même de la substance albuminoïde que l'alcool trouble, de même aussi et surtout des granules et des gouttelettes brunes ou jaunes produit de l'activité sécrétoire du foie. Communément on n'en retrouve plus

cellules très-riches en graisse contiennent un noyau bien visible; a, a, a, de la figure ci-dessus.

(1) Les cellules d'un foie gras mesuraient de 0,036 à 0,025 et 0,022 ligne, celles d'un foie normal appartenant à un sujet de même âge de 0,030 à 0,022 ligne, d'autres de 0,015 à 0,017 ligne. Ces nombres prouvent une augmentation de volume importante.

traces dans les cellules surchargées de graisse, tandis qu'elles s'accumulent en quantités énormes dans celles qui restent exemptes de matières grasses. C'est par exception seulement que l'on trouve la graisse et des matières pigmentaires réunies. La plupart du temps cela n'arrive, que quand le dépôt adipeux a envahi toutes les cellules jusqu'au centre du lobule.

L'altération des cellules hépatiques ci-dessus décrite commence presque toujours par la périphérie du lobule, là où se trouvent les vaisseaux interlobulaires fournis par la veine porte (1), de là elle s'avance pas à pas vers le centre du lobule où siègent les veines hépatiques. On peut par suite distinguer pour le foie adipeux trois périodes. Dans la première, les cellules avoisinant les ramifications de la veine porte sont remplies de graisse, cette disposition cesse graduellement vers la partie moyenne du lobule où les cellules ont conservé en partie leur structure normale, mais se sont pour la plupart surchargées de pigment. (*Atlas*, pl. VI, fig. 4.)

Dans la deuxième période, le dépôt adipeux pénètre jusqu'à la partie moyenne, on n'aperçoit plus que dans le voisinage le plus contigu des veines centrales, quelques cellules pleines de pigment et dépourvues de graisse. (*Atlas*, pl. VI, fig. 2 et 3.)

Dans la troisième période la lésion arrive jusqu'aux veines centrales (2). (Pl. VII, fig. 2 et 3.)

Quelques auteurs, Wedl notamment, parlent d'un ramollissement sébacé du foie, dans lequel on ne pourrait plus apercevoir comme reste des cellules hépatiques que de la graisse à l'état libre, qu'une masse de molécules et de noyaux; où par conséquent les cellules seraient détruites. Sans vouloir nier la possibilité d'une telle destruction des cellules, je dois cependant faire remarquer ici que jamais je n'ai pu observer cela avec le foie adipeux simple; j'ai toujours

(1) Les exceptions sont très-rares: dans un petit nombre de cas j'ai observé le rapport inverse; les cellules avoisinant la veine porte ne contenaient pas de graisse; celles qui entouraient les veines hépatiques en étaient au contraire infiltrées. Dans un de ces faits, il y avait eu un reflux persistant du sang dans les racines des veines hépatiques, produit par une insuffisance de la valvule bicuspidée (pl. VIII, fig. 3 et 4); dans une autre il s'agissait d'un foie gras hypertrophié. (Pl. VIII, fig. 1 et 2.)

(2) Quand on veut avoir une idée exacte de cette distribution de la graisse, il faut injecter la veine porte et les veines hépatiques avec des masses différemment colorées, couper le foie en petits morceaux qu'on fait sécher avec précaution; on peut ensuite soumettre des tranches minces obtenues avec le rasoir, directement à l'examen microscopique, ou mieux, après avoir enlevé la graisse par l'ébullition avec de l'éther. Dans ce dernier cas, on s'est débarrassé des cellules grasses et il ne reste que le réseau qui supporte les vaisseaux. (Pl. VII, fig. 3.)

réussi à prouver l'intégrité des parois cellulaires en traitant avec précaution l'organe par l'huile de térébenthine. Je n'ai constaté leur destruction que dans les endroits où, à la suite d'un travail d'exsudation, le parenchyme hépatique était traversé par du tissu conjonctif de formation nouvelle. Dans ces points et entre les éléments du tissu nouveau, existaient des groupes arrondis de gouttelettes de graisse et de granules bruns, comme vestiges des anciennes cellules. Le mode de formation de la graisse à l'intérieur des cellules, et la manière dont celles-ci se comportent ultérieurement est ici, comme partout où un travail d'exsudation provoque la dégénérescence grasseuse, bien différent de celui qui a eu lieu avec le foie adipeux des tuberculeux, des ivrognes, etc., etc. Tandis que dans ce dernier cas la graisse passe toute formée du sang dans la cavité cellulaire, ici, il se produit d'abord une imbibition des tissus par un plasma anormalement concentré, l'état d'endosmose des cellules est par suite changé et leur nutrition est troublée. On voit alors les cellules se remplir de précipités albumineux grenus, le noyau est caché et n'apparaît que par l'addition de l'acide acétique; plus tard se montrent de nombreuses gouttes de graisse qui rarement ont un volume notable. Cette dégénérescence adipeuse du foie que nous croyons devoir distinguer d'avec l'infiltration, est ordinairement locale et limitée aux environs des foyers inflammatoires, des néoplasmas, des cicatrices, etc., etc. On la voit envahir tout l'organe quand il existe une infiltration colloïde, un état lardacé du foie dont elle paraît constituer la période ultime. Nous l'avons souvent rencontrée en même temps que l'état lardacé de la rate et même des reins, chez des individus dont le foie, d'abord volumineux et rebondi, était pendant le cours du traitement devenu progressivement petit, mou et flétri. Les cellules hépatiques étaient alors pleines de gouttelettes de graisse et de granules; mais elles ne contenaient rien qui avec l'iode ou l'acide sulfurique donnât la réaction connue de la matière lardacée; au contraire la présence de celle-ci pouvait être constatée dans la rate et les reins.

Par rapport à l'activité fonctionnelle de l'organe, la dégénérescence adipeuse est bien plus nuisible que l'infiltration. (Voyez plus bas l'observat. xxxi.)

La quantité de graisse qui se dépose dans le foie quand l'état adipeux est très-développé, peut être très-considérable.

Nous trouvons dans un cas, que la substance hépatique débarrassée de l'eau, contenait 78,07 p. 100 de graisse; celle-ci par conséquent formait le quadruple des autres éléments solides; à l'état frais le même foie contenait 43,84 de graisse, 43,84 d'eau, 12,32 de parties

solides, cellules, vaisseaux, etc., etc. Dans un autre cas la proportion de la graisse était de 76, 6 p. 100. L'eau du parenchyme diminuait alors beaucoup; de 76 p. 100 elle tombe à 50 et même 43, 84 p. 100.

Outre la graisse composée d'oléine et de margarine en proportions relatives variables, et contenant aussi des traces de cholestérine, on a trouvé dans la plupart des cas du sucre. Lorsque l'accumulation adipeuse était énorme, on pouvait démontrer la présence d'une grande quantité de leucine et de tyrosine; dans certains cas il existait encore une matière colorante particulière d'une teinte jaune d'œuf, qui différait notablement du pigment biliaire par ses propriétés. Il est encore à remarquer que la décoction du foie était toujours plus pauvre en acides libres qu'elle ne l'est quand l'état du viscère est normal. Toutes les recherches pour trouver de la cystine ont été vaines.

Art. 5. — Anatomie ordinaire du foie gras.

Il n'est pas toujours possible à l'aide de la vue simple de décider d'une manière certaine si le foie contient de la graisse. L'anomalie acquiert parfois un certain degré, devient même considérable et cependant elle n'altère pas assez la consistance et la couleur de l'organe pour qu'on puisse la distinguer sûrement d'avec d'autres altérations, par exemple d'avec l'anémie. Il y a aussi des foies mous et blafards, qui ont avec le foie gras de telles ressemblances qu'on pourrait les confondre avec lui, mais qui cependant ne contiennent pas de graisse.

La certitude ne peut être acquise ici qu'avec le secours du microscope. Les anatomistes attachent une grande importance à l'enduit gras qui vient recouvrir la lame du couteau dont on se sert pour couper l'organe, mais ce fait ne constitue pas pour moi un criterium certain, car on voit également cet enduit se former avec un foie molle et dépourvu de graisse, dont les cellules abondamment munies d'un contenu granuleux offrent peu de cohésion.

Du reste il existe des formes qu'avec un peu d'expérience on peut reconnaître d'emblée, comme par exemple, celle qui est caractérisée par un foie volumineux, aplati, d'un jaune mat, à bords lisses et obtus (1), recouvert par une enveloppe péritonéale tendue, présentant une consistance pâteuse et dont la coupe exsangue est d'une teinte feuille morte (Rokitansky). Mais la règle est sujette ici à tant d'exceptions qu'elle ne conserve plus qu'une mince valeur.

(1) La surface paraît çà et là légèrement granulée, ce qui est dû à ce que les parties des lobules très-infiltrées de graisse, proéminent au-dessus du tissu qui les entoure; sur le rapport de cette forme avec le foie granulé, comparez le chapitre de la Cirrhose.

Le volume et le poids du foie gras offrent des variations considérables, ils peuvent être normaux, exagérés ou diminués. En général, si l'on compare ensemble les résultats de pesées et de mensurations nombreuses, on trouve que le volume et le poids ont subi une augmentation. Trente-quatre cas de foie gras pris sur des adultes, ont donné comme moyenne, un poids absolu de 1^k,6 pour les hommes et de 1^k,5 pour les femmes (1).

Le rapport du poids du foie à celui du corps est = 1:28 chez les hommes, et 1:25 chez les femmes (2).

Les diamètres moyens étaient :

	A DROITE.	A GAUCHE.
Pour les hommes...	5 pouc. 3 lig. 7 7	3 pouc. 4 lig. (transversalement). 5 6 (longitudinalement). 2 pouc. 1 lig. (épaisseur).
Pour les femmes....	5 pouc. 8 lig. 6 6	3 pouc. 3 lig. (transversalement). 5 6 (longitudinalement). 2 pouc. 3 lig. (épaisseur).

Dans ces cas le poids moyen de la rate était chez les hommes 0,23, chez les femmes 0,24.

Son rapport au poids du corps = 1:202 et 1:156.

La proportion entre la rate et le foie = 1:6,90 pour les hommes et = 1:6,25 pour les femmes.

S'il est des foies gras plus volumineux que d'habitude, il y en a d'autres aussi dont le volume et le poids sont bien inférieurs à la normale et qui pourtant contiennent beaucoup de graisse. Ces formes atrophiques ne sont nullement rares.

Le foie gras affecte fréquemment une conformation particu-

(1) Il y eut cependant des cas où le poids du foie gras dépassa de beaucoup ce chiffre; ainsi sur une femme de 40 ans, il pesait 3,4 kilos; il était au poids du corps = 1:20.

(2) Lereboullet a cherché à déterminer sur des oies le changement que le rapport du poids du foie à celui du corps éprouve lors de la dégénérescence grasse de cet organe. Avant de commencer à nourrir les animaux avec le maïs, ce rapport était 1:26,5; après 9 jours de cette alimentation 1:30; après 14 jours, 1:18; après 28 jours, 1:12,8. Les résultats de l'alimentation forcée se traduisirent donc pendant les neuf premiers jours par une augmentation du poids du corps; ce ne fut que plus tard, lorsque celui-ci fut chargé de graisse, que le poids du foie augmenta disproportionnellement.

lière. L'augmentation de l'organe se fait surtout en largeur, il s'aplatit, son épaisseur diminue, ses bords deviennent ronds (1).

Ici encore il y a de nombreuses exceptions et avec des dépôts énormes de graisse, les bords de la glande peuvent conserver leur minceur, les divers diamètres rester normaux.

Ordinairement la coloration devient plus pâle, et cette pâleur est d'autant plus notable que le dépôt graisseux est plus abondant, et qu'il refoule plus fortement les éléments formant le contenu des cellules ainsi que le sang renfermé dans les vaisseaux. Certains degrés modérés d'accumulation graisseuse peuvent se produire, sans que la coloration normale soit essentiellement modifiée. La plupart du temps le foie prend un aspect comme réticulé; on trouve alternant ensemble une substance d'un rouge brun et une substance d'un jaune pâle, cette dernière forme ordinairement des anneaux entourant de petits îlots arrondis constitués par la première, ou bien la substance brune affecte une forme allongée, semblable à celle des feuilles et circonscrite par un liséré d'une teinte plus claire (2). Ces différences dépendent de la manière dont le lobule a été coupé; une section parallèle aux rameaux des veines hépatiques produit la dernière figure, la première résulte d'une coupe perpendiculaire aux veines centrales. (Voyez Pl. VII, fig. 1.) Les portions d'une nuance claire correspondent presque toujours à la périphérie du lobule, là où se distribue la veine porte et où d'ordinaire le dépôt de graisse se fait d'abord; les portions obscures, avec le siège des veines hépatiques, autour desquelles les cellules continuent de renfermer du pigment et les capillaires restent pleins de sang (3). Le diamètre de chaque lobule pris isolément est augmenté. Lorsque l'accumulation graisseuse est énorme, le foie prend

(1) Les moyennes des diamètres données plus haut s'accordent avec cette particularité.

(2) L'aspect de noix muscade que le foie présente de cette façon, est d'autant plus prononcé que les cellules qui entourent les veines centrales sont plus chargées de pigment et que la partie centrale des lobules contient plus de sang.

Le même changement de couleur se voit consécutivement au reflux de la bile, et en ce cas le dépôt de pigment commence toujours à se faire remarquer au pourtour des veines centrales des lobules.

On l'observe en outre dans d'autres nuances de coloration occasionnées par la répartition inégale du sang, dans les hyperhémies si fréquentes des racines des veines hépatiques. On ne peut donc qu'avec prudence utiliser la couleur de noix muscade de la surface des coupes pour le diagnostic anatomique du foie graisseux; il faut distinguer un foie muscadé graisseux, pigmenté et hyperhémisé.

(3) La distinction des substances centrale et périphérique des lobules est beaucoup plus difficile qu'on ne croit habituellement, parce qu'on obtient des figures très-différentes suivant la direction dans laquelle les coupes rencontrent les ramifications

une couleur d'un jaune pâle; de petites taches ou des lignes d'un jaune intense ressortent seulement çà et là sur un fond d'une teinte uniforme, ces taches représentent les cellules pleines de pigment situées au voisinage des veines centrales. Dans ce cas les capillaires même les plus fins ne contiennent plus de sang; toutefois, de même qu'avec la cirrhose, on remarque à la surface de l'organe, dans l'enveloppe séreuse, des ramifications vasculaires amplifiées. Parfois on observe, éparses dans le parenchyme, des îles jaunes d'une assez grande étendue: c'est dans ces endroits que la stase biliaire a atteint le plus grand développement. (Pl. VII, fig. 1.)

Quand les dépôts graisseux se sont faits d'une manière irrégulière, on découvre dans l'organe des îlots blancs d'une étendue variable, ayant parfois plus d'un pouce de surface, mais souvent aussi ne dépassant pas le volume d'un pois ou celui d'un haricot. Ces foyers graisseux se voient surtout à la surface de l'organe où ils pénètrent à une profondeur de quelques lignes dans le parenchyme; à l'intérieur même de la glande ils sont bien moins fréquents. (Pl. V, fig. 2; pl. VIII, fig. 3.)

La consistance du foie diminue d'autant plus que l'accumulation graisseuse fait plus de progrès; l'organe devient mou, flasque, friable, et, de même que les tissus œdématisés, il conserve longtemps les empreintes faites par la pression.

Le foie *cireux*, décrit par Home, semble faire exception ici, car il se distingue par une dureté et une résistance anormales. Cette forme se rattache ordinairement à ce qu'on a nommé dégénérescence colloïde ou lardacée de la glande; cependant il y a des cas où la raison d'une semblable exception doit être cherchée dans l'augmentation de la consistance de la graisse déposée (1). Lorsqu'on compare des extraits éthérés provenant de divers foies graisseux, on remarque que, relativement à la consistance de la graisse, il existe entre eux des différences notables. Jusqu'ici pourtant aucune analyse n'a été faite pour déterminer la quantité de margarine.

Nous mentionnerons encore ici une forme rare et singulière d'accumulation graisseuse, c'est celle qui siège dans la capsule de Glisson et qui l'accompagne ainsi que les vaisseaux jusque dans les profondeurs du parenchyme hépatique. J'ai observé cette anomalie portée à un très-haut point chez un individu qui succomba à une oblitération de la veine porte. Une inflammation avec foyers purulents dans le tissu cellulaire

vasculaires. On n'arrive à un résultat certain que par l'injection des vaisseaux avec des substances diversement colorées.

(1) Laennec, *Traité d'auscultation médiate*.

